

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2072100221		
法人名	社会福祉法人みまき福祉会		
事業所名	ほのぼのホーム		
所在地	東御市布下37		
自己評価作成日	平成27年8月3日	評価結果市町村受理日	平成28年1月8日

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社マスネットワーク 医療福祉事業部
所在地	長野県松本市巾上13-6
訪問調査日	平成27年10月13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

入居者9人中、女性が7人います。入居前では家で切り盛りしていた主婦や社会で活躍してきた方が数人います。なんでこんなところに入れられてしまったかという気持ちが日々ありありと表れています。日常生活の中で一人ひとりの活躍の場を尊重していきながら支援しています。その人なりに充実した一日が送れるよう職員もおなじきもちで取り組んでいます。今年度から地域支援センターが出来上がり、事業所間での枠を取り払い誰でも気軽にこれる施設をだんだん構築できる取り組みをしています。リハビリをしっかりとりたい利用者はセンターの診療所のPTが週一回の訪問をしてくれています。またセンターでみんなでカラオケや運動、レクリエーションもそこで賑やかにしています。'住み慣れた地域で最後まで'を着実に実現しています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

法人の「いつまでもすこやかに生き生きと安心して暮らし続けたい」という理念をほのぼのホームでは「もうひとつの家庭がここにあります」と事業所案内に明記し、日常生活の中で、一人ひとりが活躍できる場づくりをし、職員も笑顔で、家庭という癒しの空間づくりに努力をし、利用者さんが精神的にも落ち着いて生活できるよう支援している。27年度から地域支援センターができあがり地域密着型を大きく前進させ、のびのびとゆったりと生活をしている姿がうかがえた。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

ユニット名()		項目		項目	
項目		取り組みの成果 該当するものに印		取り組みの成果 該当する項目に印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	1. ほぼ全ての利用者の		63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての家族と
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 家族の2/3くらいと
		4. ほとんど掴んでいない			3. 家族の1/3くらいと
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	1. 毎日ある		64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)
		2. 数日に1回程度ある			1. ほぼ毎日のように
		3. たまにある			2. 数日に1回程度
		4. ほとんどない			3. たまに
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	1. ほぼ全ての利用者が		65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. 大いに増えている
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 少しずつ増えている
		4. ほとんどいない			3. あまり増えていない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	1. ほぼ全ての利用者が		66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての職員が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 職員等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 職員等の1/3くらいが
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	1. ほぼ全ての利用者が		67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての利用者が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 利用者の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 利用者の1/3くらいが
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	1. ほぼ全ての利用者が		68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う
		2. 利用者の2/3くらいが			1. ほぼ全ての家族等が
		3. 利用者の1/3くらいが			2. 家族等の2/3くらいが
		4. ほとんどいない			3. 家族等の1/3くらいが
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	1. ほぼ全ての利用者が			4. ほとんどできていない
		2. 利用者の2/3くらいが			
		3. 利用者の1/3くらいが			
		4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

(セル内の改行は、(Alt+Enter)です。)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている</p>	<p>法人の理念、事業所の目標を誰でも見えるところに張っています。また 会議などの前に理念の唱和を職員全員で行っています。</p>	<p>法人の理念をふまえ事業所の理念を事業所内の目のつく場所に貼っている。会議の際に職員全員で、唱和し共有し実践につなげている。</p>	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している</p>	<p>入所前に住んでいた地域のお仲間が時々訪ねてきたり、隣接しているデイサービスに来ている知り合いが面会に来たりそちらに出向いて交流を図っています。</p>	<p>地域で暮らし続けるために在宅総合支援センターを核に事業所自体が日常的に地域と交流できている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている</p>	<p>法人の事業所報告会に参加して事業所を知って頂いています。認知症の勉強会なども開催しています。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている</p>	<p>2ヶ月に一回の開催の中で提案や意見が出され、職員会議で職員全体で統一したり、改善できることはすぐ対応しています。</p>	<p>年6回家族会と合同で開催している。活発な意見交換が行われ、改革できることなど速やかに対応し、サービスの向上に役立てている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる</p>	<p>運営推進会議・家族会に出席いただき、現在の福祉事業や介護保険情報など話して頂いたりほのぼのの利用者状況など把握してもらっています。</p>	<p>運営推進会議等に、市町村担当者が出席し施設内の見学等から事業所の実情を把握してもらっている。市の担当者から情報も得ている。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員会議などで一人ひとりのケアについて話し、情報の共有を図りながら介護や見守りを職員全員が意識を持って行っています。	身体拘束について勉強会を実施している。入居者一人ひとりの情報を共有し、話し合いをしながら介護や見守りに努めている。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人で研修会を開催したり職員が研修した内容の勉強会を開き防止に努めています。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人の研修会に参加したり、ケアマネージャーにきてもらい権利擁護の勉強会をしてもらいました。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に説明を行っています。不明な点や疑問に思った時点でその都度気軽に聞いて頂ける関係作りをしています。		
10	(6)	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	2ヶ月に一度の、家族会を開き、きたんのない意見交換をして貰い会長さんが、こんな意見が出ましたなど伝えて下さり、改善できることは直ぐ改善します。また個人的なことは来所時に意見を、要望をお聞きしています。	日常生活の中から利用者の声を聴き、家族会、面会、ケアプラン作成時などから、家族の思いや意向を聞くことに努め運営に反映させている。	
11	(7)	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一回法人全体の会議に参加して職員に法人の方針を伝えていきます。職員会議には意見交換をしていき、統一しています。	職員会議だけでなく日常業務の中で意見を言える人間関係がきづかれている。法人全体の運営会議も開催され、本部に伝えることもできる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回の代表者と管理者と面談を行っています。月一回の職員会議時でも意見や要望、提案をする時間を設けています。		
13		職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人の研修担当者が研修内容を開示して積極的に参加募集をしています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	依田窪福祉会と合同で研修会を開催し、職員との交流も図っています。 地域のグループホームの勉強会に参加したり他の事業所との交流会をして自分のホームの自己啓発に努めています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所時に説明を行っています。その際にご本人の要望、不安なことをお聞きするよう努めています。本人と何げない会話をしながら信頼関係作りに職員全体で努めています。		
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所時に不安や困っているをお聞きしています。また、入所後もいつでも相談できる関係作りに努めています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	職員の豊富な経験を活かしながら、的確な対応や支援体制が出来ています。また、若い職員のフレッシュな対応も尊重しながら必要とする支援が出来るよう努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活を共に送る中で、一緒に暮らしている年上の先輩として尊敬の気持ちを持って接するように努めています。		
19		本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族と本人の関係を見守り、関わりを持ちながら家族との橋渡しとして支えています。		
20	(8)	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	住み慣れた地域の中で顔馴染みの方がデイを利用したりいろいろな施設に来た際に気軽に顔がでてもらえることを大切にしています。外出、外泊、面会などいつでも気軽に来てもらっています。	保健、医療、福祉の総合施設を住み慣れた地域の馴染みの人が訪れ気軽に顔を出してくれる機会を大切にしている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	テーブル席の配慮、ソファに座る位置など職員が仲立ちできるよう配慮しています。体操、ゲーム等皆で楽しめる事も取り入れながら仲間意識も持って頂き連帯感が持てるよう配慮しています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	併設した特養に入所している方が多い中で面会がてら散歩をしたり、行事には参加するように支援しています。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関わりの中でご本人が何がしたいのか言葉や表情から思いや意向などを把握するよう努めています。また、ご家族にも協力してもらっています。	日々のかかわりの中で言葉や表情から思いや意向の把握に努め日報や連絡帳で情報を共有している。家族の協力もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所前の生活歴をご家族の方に聞いたり利用施設時の情報収集に努めています。入居後もご本人の関わりの中から情報収集に努めています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申し送りをを行い、状態の変化や心身の変化について職員間の情報の共有を図っています。また、記録を残しています。		
26	(10)	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	生活相談員を中心に情報の収集を行い、家族や職員間で話し合いを持っています。また家族には現状をお伝えして、ご家族の思いも取り入れています。	介護計画担当者が中心になり、スタッフ会議の中で利用者主体の話し合いがなされ家族にも現状を伝え、意向を聞いて計画が作成されている。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々様子や気づいたことを個別記録にかき、情報の共有を図りながら介護計画に反映しています。		
28		一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の1人ひとりの身体状況が違っての中で出来るだけ本人の意向に添って対応しています。外出、面会などいつでも家族の都合などに合わせています。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	民生委員や地域包括センターの職員の協力や助言を頂いています。地域のボランティアの受入れています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	(11)	<p>かかりつけ医の受診支援</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>入所時、主治医がどこか確認し、希望の医療機関にかかれます。主治医希望がない方は施設内に併設されている診療所に主治医になってもらいます。また、定期受診をし特変時の対応が出来るよう支援していただいています。</p>	<p>かかりつけ医は本人、家族の希望する医療機関としている。現在は全員が隣接する医療機関に定期的に通院している。</p>	
31		<p>看護職との協働</p> <p>介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>訪問看護との契約によって週一回の訪問して状況把握しています。また、熱発や痛み皮むけなど訪問日以外でも気軽に声掛けして受診した方が良いか様子を見て貰っています。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>主治医と連絡を取り合いながら、入院中は職員が面会に行き家族と連絡を取りながら退院時や退院後安心して帰って来られるよう体制づくりをしました。その後のリハビリを主治医に相談して行っています。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>常に家族の方々に日頃の状況をお伝えしています。また、加齢によって特変もあろう話も個人の健康状況などお伝えしていきながら今後の本人家族の意向を聴きながら取り組んでいます。</p>	<p>入居時や常日頃から家族の方々には加齢による特別な変化もあることを個人的に伝えるようにしている。本人、家族の意向を聴きながら取り組んでいる。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>職員会議などに勉強会をしています。また、法人の研修にも参加して職員全体が統一できるように取り組んでいます。</p>		
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>法人全体での訓練や地域の消防団の方にも入居状況を知ってもらうため避難誘導もしてもらっています。</p>	<p>法人全体の訓練は行われている。消防団や隣接する事業所との連携もとれ、入居者さんの状況把握も行われている。</p>	<p>今後、職員で自然災害を想定したシュミレーション等を行って欲しい。</p>

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーの部分では本人だけに聞こえるような声かけ、本人の意向、意思表示をくみ取りながらことばかけをしたり対応をしています。	行動や表情、言葉などからプライバシーを損なわないよう寄り添いながら支援している。入居者一人ひとりを大切にしかかわっている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	1人ひとりに合わせた声掛けや本人の意思決定を尊重しています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	1人ひとりの身体状況や体調に合わせて、食事時間を遅らせたりお茶時間も好きな時間に飲んでもらっています。一日の行動もその方のペースや、希望に沿って支援しています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	朝起きる時好みを聞いて選んだり、身だしなみを整える(髪・髭剃り)お手伝いをしています。		
40	(15)	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お味噌汁の具や煮物時の皮むきや野菜切りなどお手伝いしてもらっています。また、お茶入れや食器ふきなど入居者さんが「何かやるかい」等と常に気配りをしてくれています。	調理の準備、後片付け等、できる範囲ですいている。食材の買い物や庭先での野菜づくりを通し食事への楽しみにつなげている。	
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	日常生活の中で食事量や体重増加に注意したり管理栄養士のアドバイスを受けています。10時、3時のお茶時間時間を目安に水分補給にも注意しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後必ず声掛けをし出来る方には見守っています。支援する方は必ずやっています。		
43	(16)	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	1人ひとりのパターンを把握しながら対応しています。時間を決めての誘導も試みています。	トイレでの排泄を介護の核に据え、一人ひとりの排泄パターンを把握しいつまでも自立できる様に取り組んでいる。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェック表を見ながら、出ない人には対応しています。		
45	(17)	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	施設の都合で入浴時間ですが本人の意思を尊重しながら支援しています。入浴の嫌いな方がいるので苦慮しています。	入浴は毎日できるが入所者は週2回の入浴を目標にしている。随時希望にも対応している。	
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	居室の温度調節に注意しています。季節の変わり目のパジャマの交換、下着の種類にも気配りしています。日々の生活の中で安心、落ち着いた生活が送れるよう配慮しています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員会議時に確認したり変更時には記録をして職員統一をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者の方のレベルが上がり、日常的には食事作りのお手伝い、洗濯干しやたたみなどできる方が多くなり競争してやってくれています。男性には歌やレクリエーションには積極的に参加してもらっています。		
49	(18)	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出や外泊など気軽に家族との関わりが持っています。また、地域の保育園から声かけもあり園児の活発な様子も目を細めてみえています。	家族との外出や外泊などのかかわりがもてている。五感刺激にもなる公園でのお茶会、花見などもあったり、保育園児との交流も行われている。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者をお連れしての買い物がだんだんできなくなってきています。近くのお店に出掛けたり外出の機会に欲しい物や食べたい物など聞いています。		
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族からの電話が時々あります。本人にも出て頂いています。また職員が2ヶ月に一度のペースで近況報告をしています。		
52	(19)	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	施設の構造上難しいところもありますが、時々散歩や戸外での昼食、季節に応じて外出など取り入れています。	居間には畳の部分もあり、皆それぞれが好みの場所で雑巾縫い、パズル、読書、漬物の野菜切りなどゆったりとすごしている様子が見られた。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	自室からでるとすぐ共同スペースがあるので1人ひとり自由に行き来できるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
54	(20)	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に自宅で使い慣れたものや衣類など今まで使っていたものや好みのものを使用しているだけ様お話しをしています。	居室は、ベッドと畳の部屋がある。利用者の基部を聴くことができる。家具等は使い慣れたものを持ち込んでもらっている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設内は手すりを取り付けたり、歩くところに伝い歩きできるよう家具の配置を考えています。また、入居者の方の安全に配慮して今年からスリッパでなく靴の対応をしました。		

目標達成計画

作成日:平成27年11月13日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	職員で自然災害を想定したシュミレーション等を行う。	いつどんな時でも安全に安心な場所に避難出来る様にする。	・一ヶ月に1度の会議に議題にして職員がスムーズに誘導できるよう常に心がけ、とっさの判断行動ができる様にしていく。 ・本部との連携を密にしていく。	1ヶ月
2					
3					
4					
5					

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。